# MEDICAL SAFETY OF PATIENTS

[English summary - version 230913-1330]

This web site on MEDICAL PATIENT SAFETY has been set up by a patient to report a case study with events extending from year 2007 to 2009, extended further up to 2022. Intellectually it actualizes, but it is not resolved by, the debate around the political idea of "repressive tolerance". The latter is to be interpreted as signifying the citizen's possibility to complain as an "escape valve", with no guarantee that the complaint is seriously and justly considered by the supposedly competent authorities, which may also be seen as guilty of legal malpractice. To add insult to injury, the injured citizen may be considered as a querulant (cf. the uniquely Swedish popular word, "rättshaverist"). It all is related in Sweden to the functions of the former HSAN (The National Board of Health and Welfare), replaced later by IVO (The Health and Social Care Inspectorate), and to the broader discussion of bureaucracy.

The case presents the description of a patient's perceived sensational lack of empathy and rude behavior of a physician who was supposed to cure, in this case hypertension. A remarkable phenomenon also arose in that the patient felt *shame* for having been rebuffed and rejected so rudely, reminding cases of those who suffered but escaped the Holocaust and who did not want to tell to their children about their earlier experiences. My guess is that their feeling of shame comes from an unconscious doubt that their having been objects of such contemptuous behavior should and may have been deserved as it tells about some guilt that the victim is not aware of, the more so if the victim itself, despite it all, sees the perpetrator as a dignified human being who may have been right, the more so in the Christian view that every human being (your “neighbor”, fellow man) bears a divine spark in his mind or soul.

In terms of analytical psychology it may be a question of psychological projections that also may explain the relation between *co-dependency* and *abuse* in more emotionally loaded personal relationships that ultimately may imply “Asklepian” (see below) matters of life and death.

The case is also related to the closely affected issue of forms of power and violence that may follow social interaction as developed by Hannah Arendt in On violence [Swedish translation: Om våld, Aldus/Bonnier, 1970]. Together with well-established psychological knowledge of pathological narcissism it may be considered as a "bible" for the analysis of abusive behavior that in other extreme circumstances may lead to societal violence and terrorism as in many cases of mass shootings such as reported

especially in the USA. From the cultural point of view this case study in the medical context can also be perceived as portraying an ongoing catastrophic rejection of the archetypal image of the physician's existence as implied by the Hippocratic oath and described, for instance, in "Asklepios: Archetypal image of the physician's existence" - (by Carl Kerényi, New York: Pantheon Books, 1959, orig. 1947, French transl. "Le médecin divin", 1956.) A more popular rendering is Gabriel Weston's Direct red: a surgeon's story (Vintage Books, 2009).

The account above is illustrated with the copy of e-mail correspondence some years later between the patient and the administration of a hospital where an ambulance had taken the patient to the emergency department because of pains in the chest. A wrong diagnosis had the consequence of delaying for a couple of years an urgent operation of the infected gallbladder (cholecystectomy). In the meantime the patient suffered a sepsis and a heart infarction caused by continuing infection/inflammation in the body, followed by a heart operation (angioplasty or percutaneous coronary intervention PCI). Complaint was of no avail, illustrating further the lures of "repressive tolerance", dissuading from any further complaint to authorities.

The whole is completed with three documents that illustrate a major problem in contact with a hospital’s emergency department and minor problems in the encounters with a doctor at a health center and with physiotherapists at the adjunct rehabilitations center, plus a document that illustrates dangers of over-medication and unnecessary early operation in the context of heart fibrillation.

Finally, I wish to underline that the whole issue is further complicated by the late increased computerization of the communication between patients and the health organization of a country like Sweden. Personal contact between patient and especially doctors outside the context of a bodily meeting and consultation (usually for a maximum of 20 minutes after waiting for several weeks), is restricted to a computer communication (not yet chatbot), as in Sweden's 1177.se or the application Alltid-Öppet, (in English "Always-Open"), which by the way in September 2023 was ranked, by only a few users  who care to report their valuations, at the lowest level of (1) out of maximum 5 quality levels. This means that the patients incur into all the kind of increasing problems described in my essay on the meaning of human-computer interaction (HCI). They include the random impossibility (because of bugs or design) to neither write something to anybody in a particular health center or specialized clinic, nor to complain to anybody. If there is a link for complaints, or to "Contact me", it sometimes turns out to be a dead link, as if it were an app-"bug". The number of characters that the patient is allowed to write in a field is restricted and in Alltid-Öppet it is not possible to neither copy and paste a previously edited text whose input-volume would require a period of time that exceed the maximum time allowed before being

automatically out-logged. Whenever there is an open (at particular weekdays and times) telephone-reception, the patient who wishes to leave a message to a doctor may be informed that the doctor has no time to read patients' messages and still less to answer them. A clinic may advise the patient to contact the health center for his problem, and the other way-round, the phone-contact at the health center may propose that the patient should rely upon his prior contacts with the clinic to which earlier he had been referred to. And all what was written up here in this last paragraph can be neutralized by a "Kafkaesque" claiming that it is an expression of somebody being a "rättshaverist", a special Swedish word considered to be untranslatable but perhaps closest to being a "litigant".

**PATIENTSÄKERHET - VARNING!**

Meningslöst med anmälan till myndigheter

(version 230114-1425)

**INNEHÅLL:**



Samlingen innehåller självförklarande exempel av korrespondens som berör (1) en arrogant vägran av att behandla patienten, (2) det allvarligaste problemet vid akutmottagningen på ett sjukhus (Södersjukhuset -SÖS) med två åtföljande operativa ingrepp, plus två problem på (3) Gustavsbergs Vårdcentral och Värmdö Rehab (rehabiliteringsenhet med fysioterapi/sjukgymnastik), samt (4) vid hjärtmottagningen på SÖS.

Fall (1) och (3) kan betraktas som allvarliga eftersom, särskilt med äldre patienter, kan de upplevas som djupt kränkande och undergräva viljan att ta ansvar för den egna hälsan och leva vidare. Det sker genom att förmedla motsatsen av medmänsklig empati och kärlek, något som i dagens samhällskultur alltmer förlorar sin mening men fortfarande kan anas i en uppsats som von Gerda Bertrams ”Hippocrates, ein archetypische Bild ärztlicher Individuation” (Analytische Psychologie, 2 (1971) :3, pp. 165-174 och leder tankarna till polemiken kring ”integrative medicine”. Eller då

> The patient himself was offered an opportunity to bring about the cure whose elements he bore within himself. To this end and environment was created which, as in modern spas and health resorts, was as far as possible removed from disturbing and unhealthful elements of the outside world. The religious atmosphere also helped man’s innermost

depths to accomplish their curative potentialities. (C. Kerényi, Asklepios, Archetypal Image of the Physician’s Existence , 1956/1959, p. 50).

## (1) Sophiahemmet och klagomål till myndigheter

Följande är redovisningen av fallstudier som rör patientsäkerhet med utgångspunkt i erfarenhet av kontakter med flera läkare och en fysioterapeut.

Den utlösande händelsen för denna publicering var mötet med en som är eller var hjärtspecialist och styrelseledamot vid SOPHIAHEMMET i Stockholm, Hjärt- Lung- och Allergimottagningen, och VD i PERIKARD AB, ett företag som redovisades bedriva hälso- och sjukvårdskonsultationer samt forskning och undervisning, köp, försäljning och förvaltning av fast egendom, värdepapper, konst och antikviteter samt därmed förenlig verksamhet. (Redovisat läge den 16 juni 2009.) Tyvärr är de flesta länkarna redan föråldrade enligt läget vid uppdateringen av den här sidan i mars 2022, då även HSAN har ersatts av IVO eller Inspektionen för Vård och Omsorg, och Personuppgiftslagen ersatts av EU GDPR direktivet, vilket belyser problem som alltid finns i historisk forskning. För ändamålet av dito forskning lämnas föråldrade länkar kvar som i så fall leder ingenstans.

I maj 2007 anmäldes läkaren till

HSAN (Hälso- och Sjukvårdens AnsvarsNämnd)
i fråga om disciplinpåföljd enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

------

Denna websida avser sprida information för journalistiska ändamål, d.v.s. i en fråga av betydelse för allmänheten och för grupper av människor - och för fri debatt om patientsäkerheten. (Ref Personuppgifslagen PuL 1998:204.)

Nedanstående länkar hänvisar till en 70-årig patients anmälan av läkaren Anders Nordlund vid Sophiahemmet i Stockholm och patientens inlägg i ärendets senare behandling i HSAN, Länsrätten, Kammarrätten och Regeringsrätten. Innehållet i dessa instansers ställningstaganden och yttranden framgår från patientens successiva skrivelser som finns länkade nedan (i pdf-format) men de kan beställas gratis från respektive myndighet vars diarienummer och e-postadress anges här nedan. Bakgrunden för anmälan är att patienten erfor att trots ihållande okontrollerat blodtryck som

kunde orsaka stroke eller infarkt avvisades han under en pågående serie av undersökningar från doktor Nordlunds mottagning. Det skedde under ytterst kränkande former som förvärrade patientens tillstånd och riskerade försena med flera månader initieringen av hans behandling. Dessutom påtalar patienten att dr Nordlund bevisligen införde falska uppgifter i journalen som friskriver honom från ansvar för eventuella konsekvenser av det inträffade.

(1) Denna redovisning avser i första hand påvisa att det knappast är meningsfullt för patienter att ödsla krafter på att anmäla läkare till HSAN och överklaga dess beslut. Den relevanta lagen (1998:531, LYHS) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område samt förvaltningsprocesslagen (1971:291, särskilt 34 a §) tolkas eller misstolkas på så sätt att man knappast kan räkna med att läkare påförs någon meningsfull disciplinpåföljd (jfr t.ex. regeringsrättens mål 1597-06 eller inlägg i Läkartidningen 2007-05-07) eller i blogg). Inte ens om försummelser riskerar leda till dödsfall. Man skall snarare betrakta anmälningar och dess vidarebehandling i olika instanser som avsedda att vara en säkerhetsventil, en "repressiv tolerans" eller det som i vanligt språkbruk kallas för "spel för gallerierna". De avser ge patienten upplevelsen av att ha fått lägga fram sin sak och att ha fått avreagera sig samtidigt som de dränerar vederbörandes tidsresurser och krafter i en redan tärande sjukdomssituation. Slutsatserna från det här redovisade fallet innebär att patienter råds att i allvarliga situationer inte ens försöka anmäla läkare till HSAN där läkarkåranda i ett litet land kan fresta medicinska experter till vänskapskorruption i bedömning av anmälda kolleger, utan hellre stämma dem i domstol om de har ekonomiska resurser att anlita advokat för detta.

(2) I andra hand avser redovisningen bidra med argument och material som kan och bör användas till debatt och förse jurister och politiker som misstros av de läkare som är angelägna att få bedömas endast av läkar-kolleger. Detta för att främja en rätt tolkning av gällande lagstiftning och en förbättring av lagtexten bortsett från nu gällande av Socialstyrelsen överblickade formella initiativ. Rättssäkerheten skall inte reduceras till en resurskrävande och frustrerande byråkratisk-administrativ övning eller spel för gallerierna under täckmantel av en tandlös yttrandefrihet. Den klagande allmänheten betraktas då som komiskt naiva rättshaverister. Övertron på institutioner som HSAN och domstolar kommer annars ur missförstånd kring juridikens väsen och dess relation till politik och ytterst etik.

(3) I tredje hand avser redovisningen att med grund i ett praktikfall bidra till förståelsen av dylika relationsproblem i arbetslivet genom att hänvisa patienter, arbetsledare och arbetslivsforskare till relevant litteratur i ämnet som ofta tillhör området personlighetspsykologi inklusive dess mera extrema former, och särskilt objektrelationsteori.

(4) Sist men inte minst avser redovisningen ifrågasätta, dock ändå påtala för doktor Nordlunds patienter, nödvändigheten av att noga underkasta sig hans föreskrifter om hur patienter skall kommunicera. Detta för att inte bli summariskt avvisade från hans mottagning, med definitivt avbrott i pågående behandling.

LÄNKAR **med beteckningen av respektive bilagor** som kan nedladdas från denna site:

Inlaga 1 till HSAN (pdf 2,2 MB) **HSANanm1.pdf** (datum 070509) - Ärende 2007/1597:A1

Inlaga 2 till HSAN (pdf 2,4 MB) **HSANanm2.pdf** (070528) - Ärende 2007/1597:A1

Yttrande till HSAN (pdf 4,0 MB) **HSANyttr.pdf** (070911) - Ärende 2007/1597:A1
E-post <hsan@hsan.se>

Inlaga till Länsrätten i Stockholms Län (pdf 3,0 MB) **HSANlans.pdf** (080130) - Mål 3236-08 Rotel 222
E-post <lansrattenistockholm@dom.se>

Inlaga till Kammarrätten i Stockholm (pdf 2,9 MB) **HSANkamm.pdf** (090319) - Mål 676-09 Rotel 034
E-post <kammarrattenistockholm@dom.se>

Inlaga till Regeringsrätten (pdf 35 KB) **HSANreger.pdf** (090616) Mål 4116-09.
E-post <regeringsratten@dom.se>

-------

-------

-------

SENARE FALL AV PATIENTBEMÖTANDE

**(2) Akutmottaningen vid sjukhus och konsekvenser.**
**SOSakutgalla130121.pdf**

**(3)** Patientbemötande vid Vårdcentral och Rehab-enhet **MedSafe-VC-Rehab220329.html.**

**(4)** Ett fall av förmaksflimmer kontra pacemaker**.** **MedSafeHeart.html**